

Acesso à fitoterapia na atenção básica em saúde através da Análise de Redes Sociais (ARS)

Monique de Lima Fonseca Rodrigues¹

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Marcia Gomide²

Universidade Federal do Rio de Janeiro

RESUMO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) na última década houve aumento na busca nos países desenvolvidos de terapias alternativas, incluindo a fitoterapia. A OMS estima que 80% da população mundial utilize fitoterapia. Por esses motivos a OMS preconiza implantação de Programas de Fitoterapia eficazes como questão global de saúde. A partir do estudo quanti-qualitativo, com abordagem na ARS realizou-se construção e análise das redes pessoais de usuários de fitoterapia de uma Unidade Básica de Saúde no Rio de Janeiro. Este artigo aborda a análise exploratória descritiva quantitativa deste estudo. O serviço de fitoterapia é mais indicado na rede pessoal (84,62%) que por profissional de saúde, o serviço público representa 8,97% do total de referenciados da rede, contra 91,03% de indicações privadas. A rede dos usuários de fitoterapia é fragmentada. Os profissionais de saúde da UBS investigada têm baixa centralidade de intermediação na rede. Nossos achados sugerem que o acesso à informação sobre a prática da fitoterapia e a indicação para o serviço de fitoterapia é mais referenciado na rede pessoal do que por profissional de saúde. Essas informações são fundamentais para o planejamento, avaliação e eventual reformulação das estratégias de acesso ao programa de fitoterapia e podem ser aplicadas a demais programas de saúde.

Palavras chave: *Análise de redes sociais - Serviços de saúde - Fitoterapia - Acesso*

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO) in the last decade there has been an increase in the search in developed countries for alternative therapies, including phytotherapy. The WHO estimates that 80% of the world population use herbal medicine. For these reasons, the WHO recommends the implementation of effective Phytotherapy Programs as a global health issue. From the quantitative-qualitative study, with an approach in ARS, construction and analysis of the personal networks of phytotherapy users of a Basic Health Unit in Rio de Janeiro were carried out. This article addresses the exploratory descriptive quantitative analysis of this study. The phytotherapy service is more indicated in the personal network (84.62%) than by the health professional, the public service represents 8.97% of the total referenced in the network, against 91.03% of private indications. The network of phytotherapy users is fragmented. The health professionals of UBS investigated have low centrality of intermediation in the network. Our findings suggest that the access to information about the practice of phytotherapy and the indication for the herbal service is more referenced in the personal network than by the health professional. This information is fundamental for the planning, evaluation and eventual reformulation of the strategies of access to the phytotherapy program and can be applied to other health programs.

Key words: *Social Networks Analysis - Health Services - Phytotherapy - Access*

¹ Contacto con los autores: Monique de Lima Fonseca Rodrigues (moniquelfonseca@gmail.com)

² Contacto con los autores: Marcia Gomide (gomide@iesc.ufrj.br)

É sabido que, em muitos países em desenvolvimento, uma grande parcela da população faz uso de plantas medicinais para atender às necessidades básicas de cuidados em saúde. Embora a medicina moderna esteja disponível nesses países, os fitomedicamentos são utilizados por motivos históricos e culturais. Na última década, houve aumento nos países desenvolvidos de busca por terapias alternativas ou complementares, incluindo plantas medicinais, tornando essa uma questão global de saúde (OMS, 2017), (OMS, 2011). Em países desenvolvidos, a fitoterapia tem papel preponderante na saúde como uma alternativa de tratamento mais saudável ou com menos efeitos adversos (Ibiapina et al., 2014).

No Brasil o Ministério da Saúde (MS) estima que cerca de 82% da população brasileira utiliza produtos derivados de plantas medicinais (Brasil, 2006a). Os medicamentos fitoterápicos são também importantes para a saúde por se constituírem uma alternativa à carência de acesso a medicamentos alopáticos, sendo incorporados aos vários Programas de Fitoterapia como opção terapêutica eficaz e de baixo custo (OMS, 2017). A proposta de inserção da fitoterapia seria ampliar as opções terapêuticas aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), com garantia de acesso a plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à fitoterapia, com segurança, eficácia e qualidade, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde. Para isso dentre as diretrizes que constam na Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) no Brasil, está o provimento do acesso a plantas medicinais e fitoterápicos aos usuários do SUS (Brasil, 2006a). O termo acesso é descrito na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) como sendo: "O acesso às plantas medicinais e fitoterapia seria o grau de ajuste entre os recursos de saúde ofertados e a população e suas necessidades. Fator mediador entre a capacidade de produzir e oferecer serviços e a produção e consumo real de tais serviços" (Brasil, 2006b). No entanto, o usuário do SUS possui o acesso ao medicamento fitoterápico insuficiente (Brasil, 2006a). Essa dificuldade ao acesso ocorreria em razão do pouco conhecimento que os profissionais de saúde têm sobre a fitoterapia, o entendimento deturpado sobre a eficácia e a segurança deste tratamento tanto pelo profissional de saúde como pelo usuário dos serviços de saúde. Além da escassez na oferta do serviço, com dificuldade de acesso à planta medicinal e ao fitoterápico, aprofundada pela própria estruturação dos serviços em sua maioria nos moldes que favorecem o uso do medicamento sintético (Figueiredo et al., 2014).

Em que pese a dificuldade de acesso de significativa parcela da população mundial às formas convencionais de tratamento, a Organização Mundial de Saúde (OMS) sugere a adoção das práticas tradicionais com comprovada eficácia, como ferramenta para manutenção das condições de saúde (Estratégia Medicina Tradicional – OMS, 2002) (OMS, 1999). Nesse sentido, a fitoterapia, além de resgatar e valorizar a cultura tradicional do uso das plantas medicinais pela população, possibilitando a ampliação do seu acesso, a prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, contribui ao fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS (Brasil, 2006a;b).

Em diversos estudos sobre a transmissão dos saberes populares relacionados à fitoterapia, identificamos que tal transmissão predominantemente possui caráter oral e de familiarização entre os indivíduos (OMS, 2002), formando assim uma rede de saberes populares que viabiliza sua transmissão, constituindo fonte para levantamentos etnofarmacológicos e etnobotânicos (Rodrigues & Ela, 2002). Atualmente diversos estudos têm apontado a importância das redes sociais nos comportamentos das pessoas (Hall & Wellman, 1985) (Walker et al., 1993) (Marteleto, 2001) (Christakis & Smith, 2008). As teorias em Análise de Redes Sociais (ARS) explicam como interagem esses conjuntos de entidades sociais ligadas entre si por relações que formam elos e/ou cadeias possibilitando transmissão de recursos (Badke et al., 2012). A rede social representa um conjunto de participantes autônomos, unindo ideias e recursos em torno de valores e interesses compartilhados (Gomide et al., 2015). Na teoria de ARS recursos vão além da simples aquisição de bens materiais, sendo definido como capital social (Bourdieu, 1998). O capital social é visto como um bem social em virtude das conexões dos atores e do acesso aos recursos da rede ou grupo de que eles fazem parte (Portugal, 2007). Com isso o fluxo de informações sobre oportunidades e escolhas é fornecido através das posições desses atores nas redes sociais, de tal forma, que de outra maneira não estariam disponíveis. Os comportamentos relacionados à saúde parecem ser transmitidos através das redes sociais; como fumar, se exercitar, fazer uso de álcool ou drogas, também a propensão em realizar exames de saúde, visitar médico, seguir orientações médicas e mesmo buscar certas terapias (Marteleto, 2001) (Christakis & Smith, 2008).

Entre as dificuldades encontradas e vividas pelos usuários do serviço de fitoterapia no SUS está o próprio acolhimento dessa prática no sistema. A racionalidade médica dominante compreende mal este sistema de representações e práticas populares em matéria de doença e de cuidados com a saúde (Loyola, 1984). Este é um grande desafio, se considerarmos apenas a relação da hegemonia paradigmática biomédica nos serviços (Luz, 2005). Com isso há falta de diálogo, mas persiste a terapêutica nos recortes sociais, como a concorrência das terapias de cura com a medicina oficial e o usuário que se vale simultaneamente de ambas (Loyola, 1984). Este estudo não pretende adentrar no aspecto epistemológico da fitoterapia e seus desdobramentos nas políticas públicas e programas que fomentam a organização do serviço. Mas sim, entendendo que a escolha da terapia e a busca para acessá-lo são ações não apenas coerentes com as necessidades de saúde, com as concepções sobre o corpo e que recurso terapêutico deve ser valorizado. A hipótese aqui levantada é a de que a busca da fitoterapia e possivelmente a outras terapias de saúde, faça parte de um conhecimento mutuamente compartilhado e que permeia nas redes sociais. Portanto a análise das redes sociais pode ser uma ferramenta de avaliação do acesso aos serviços de saúde.

Diante do exposto, o objetivo deste artigo é caracterizar através de uma análise exploratória descritiva quantitativa a demanda pelo recurso fitoterapêutico no SUS, a partir da análise de redes sociais, considerando que as redes pessoais possam ter papel preponderante neste movimento, buscando-se, assim, compreender os processos relacionais que proporcionam tal procura. A caracterização deste panorama pode contribuir com informações importantes para o planejamento, execução, avaliação e eventual reformulação de ações do serviço de fitoterapia ofertada pelo SUS.

MÉTODO

A coleta de dados em análise de redes sociais é classicamente baseada na utilização de técnicas qualitativas e quantitativas complementares (Varanda, 2007) (Lino & Gomide, 2015). A presente pesquisa teve caráter exploratório descritivo quantitativo e qualitativo complementar. Foram realizadas entrevistas com as seguintes perguntas abertas, direcionadas aos entrevistados: 1- O senhor (a) já utilizou o serviço de fitoterapia nessa unidade? Conte-me por favor, como você chegou ao serviço de fitoterapia. Quem foi a

primeira pessoa que lhe falou sobre a fitoterapia? Até que você chegasse a esse serviço quais pessoas o indicaram? 2- Quais os nomes das pessoas do seu conhecimento que já usaram o serviço de fitoterapia, ou utilizaram medicamento fitoterápico/natural. As entrevistas foram aplicadas aos indivíduos que se autodeclararam usuários de plantas medicinais e /ou fitoterápicos, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de grande afluxo, referência para a fitoterapia, localizada na área programática 2.1 do município do Rio de Janeiro, RJ - Brasil (Brasil, 2018), pelo período de três meses, em 2018.

A pesquisa obedeceu aos critérios éticos elencados na resolução nº 466/2012. Foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (SMS/RJ) em parecer número 2.095.303. As entrevistas buscaram identificar se o usuário de fitoterapia tinha conhecimento da oferta de fitoterapia na unidade de saúde em questão, bem como caracterizar se tal busca resultava de livre demanda, de encaminhamento, prescrição por profissional de saúde da unidade de serviço ou externa. Para isso foi solicitado ao informante, nomes de pessoas que o haviam indicado a fitoterapia. Tais nomes representam uma referência para o acesso ao serviço de fitoterapia, permitindo elaborar a rede de relações que lhes encaminhou ao serviço. Assim, para cada um dos informantes foi reconstruída a história de seu percurso (Gomide & Grosseti, 2010). Para este artigo a análise dos dados foi restrita a análise quantitativa, a partir da descrição dos nós (indivíduos entrevistados e os que indicaram o serviço aos entrevistados), por entendermos que assim seria possível descrever através da rede como se configura o acesso.

Os dados obtidos foram incluídos em uma tabela de arestas, que é a organização em uma lista de todos os pares de nós (indivíduos) que estão conectados, construída no Excel, para isso os IDs (identidades) que são os rótulos dados a cada nó. O peso de cada aresta foi definido com a quantidade de vezes que aquele ente foi mencionado pelos indivíduos entrevistados. Em seguida foi construída a tabela de nós. A análise dos dados foi realizada com auxílio do software Gephi 9.1 (GEPHI, 2018), que possibilitou o cálculo das métricas, elaboradas através das definições de Robert T, Sergey B, Lawrence P, Lambiotte, R, Delvenne JC e Barahona M (Robert, 1972) (Sergey & Lawrence, 1998) (Lambiotte et al., 2009). As métricas utilizadas na análise foram: Grau Médio (média do número de ligações incidentes de um nó), Grau Ponderado Médio, Diâmetro da Rede, Distância, Densidade e Modularidade. Foi

empregado o clássico algoritmo de Fruchterman & Reingold (GEPHI, 2018), que distribui bem os nós na área disponível, permitindo uma boa visualização, para produzir layouts limpos e de aparência orgânica (Robert, 1972). A análise dos sociogramas permite observar como os atores parecem se organizar para solucionar problemas de rotina e tomar decisões independentemente da organização oficial do sistema em seus cuidados de saúde (Lino & Gomide, 2015). Portanto, possibilitaria investigar como um usuário da UBS pesquisada que faz uso de fitoterapia obteve indicação para o uso e se acessou o serviço de fitoterapia da unidade pesquisada.

RESULTADOS

Das 267 pessoas que foram abordadas na porta da farmácia da unidade, 50 que se disseram usuárias de fitoterápicos e aceitaram participar da pesquisa foram entrevistadas, não havendo nenhuma desistência ou perda de informante e dados. Esses entrevistados foram responsáveis pela indicação de mais 106 nós. Com isso a rede ficou com um total de 156 nós. Trata-se de uma rede pouco densa (densidade=0,009), apesar de possuir um número relativamente grande de nós. Apenas 14 usuários chegaram por encaminhamento de profissionais de saúde de alguma unidade básica de saúde do SUS do RJ. Dentre esses 14 nós, 10 pertencem a UBS pesquisada e 1 indivíduo recebeu a prescrição de fitoterápico de um dentista da unidade pesquisada, os demais receberam prescrição de um médico e relataram que essa prática ficou restrita a essa dispensação.

O valor da métrica Grau Médio = 1,359 da rede indica falta de centralidade da unidade de saúde. A métrica Grau Ponderado Médio, que utiliza o peso das arestas para definir o peso dos nós, também apresenta valor relativamente baixo = 17,128, afetado pelo baixo Grau Médio da rede. Importante notar que a dimensão dos nós é diretamente proporcional ao grau do nó, assim como a espessura das arestas é diretamente proporcional ao peso do ente (número de vezes que aquele ente foi mencionado pelos indivíduos entrevistados).

O diâmetro da rede = 2, indica que essa é a maior distância de grafo entre quaisquer nós da rede, ou seja, quão separados estão os dois nós mais distantes. Com isso a distância média = 1,450, reflete uma distância curta, em uma rede com diâmetro também pequeno, reflexo do quão pouco densa é a rede, porém plena de *clusters*.

Com relação à modularidade = 0,971. Ela é uma métrica de rede, não de nó, e refere-se ao algoritmo utilizado para observar o número de comunidades de um determinado sociograma. A modularidade refere-se a uma medida de vizinhança, ou seja, do quanto um determinado nó tende a aparecer dentro de um determinado grupo. Na ARS clássica, estes grupamentos são conhecidos como cliques, designando elos mais estreitos ou íntimos na vizinhança (Marteleto, 2001) ou mais recentemente, também conhecidos como *clusters*. Ressalta-se que nos cliques ou *clusters* seus atores estão fortemente ligados entre si, ocorrendo grande fluxo de ligações entre eles, promovendo uma forte coesão. Neste caso, a métrica da modularidade, que identifica grupos, aponta com seu alto valor o quão particulada é a rede, corroborada pela falta de centralidade dos nós também dentro dos referidos grupos. Portanto, o resultado modularidade = 0,971 indica que se trata de uma rede fragmentada. Portanto, um profissional de saúde da unidade que dialogasse com o usuário; como um agente de saúde inserido na estratégia de saúde da família por exemplo, poderia contribuir na rede reduzindo essa modularidade. Fazendo assim que a informação sobre o serviço de fitoterapia circulasse na rede, não ficando restrito a grupos fechados.

O sociograma da rede com o atributo dos nós (figura1) permite observar a predominância dos nós pessoais em rosa em detrimento dos nós representativos de profissionais de saúde, representados no círculo azul. Ou seja, o usuário faz uso de fitoterápicos e plantas medicinais pela indicação predominantemente de conhecidos em sua rede pessoal, que por profissionais de saúde, sejam eles atuantes no sistema de saúde público ou privado.

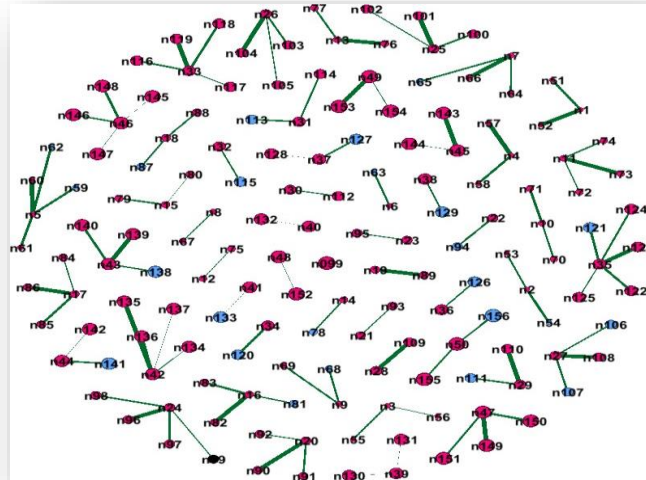


Figura 1 Sociograma Rede Atributo dos Nós.

Fonte: Elaboração própria. O Sociograma da rede atributo dos nós (Figura 1) faz a distinção entre os nós de caráter privado e os profissionais de saúde. Os círculos rosa representam pessoas que indicaram a fitoterapia que estão na rede pessoal dos entrevistados e os círculos em azul representam profissionais de saúde sendo atuantes em serviços de saúde públicos ou privados.

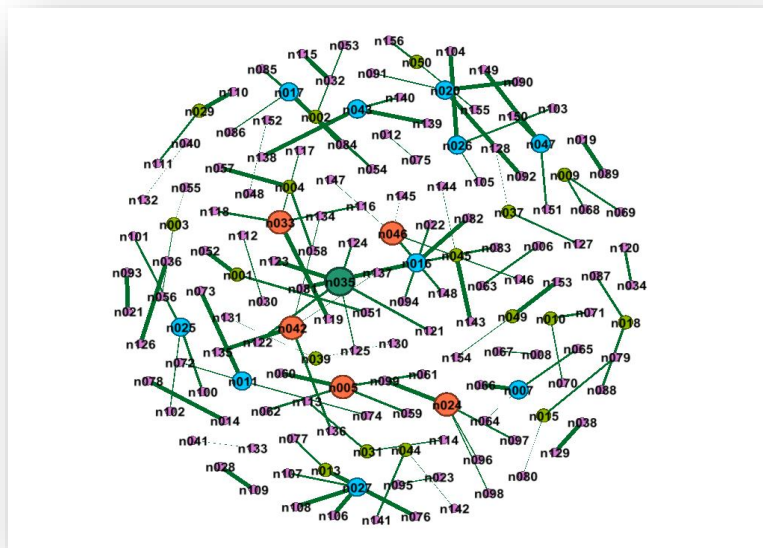


Figura 2. Sociograma Rede da Centralidade de Intermediação

Fonte: Elaboração própria. Nó n35 representado na cor verde escuro, compondo a parcela de 0,64% do total da rede, com a maior centralidade de intermediação. Em seguida temos os nós: n5, n24, n33, n42, n46, compondo a parcela de 3,21% do total de nós da rede representados em cor vermelho. Os nós: n7, n11, n16, n17, n20, n25, n26, n27, n43, n47, correspondem a 6,41% do total de nós e estão representados em cor azul. Em quarta posição os nós: n1, n2, n3, n4, n9, n10, n13, n15, n18, n29, n31, n37, n39, n44, n45, n49. Correspondem a 10,90% do total em cor verde claro. Finalmente temos a parcela de 78,85% do total de nós, que possuem 0% de centralidade de intermediação, estão representados em cor rosa.

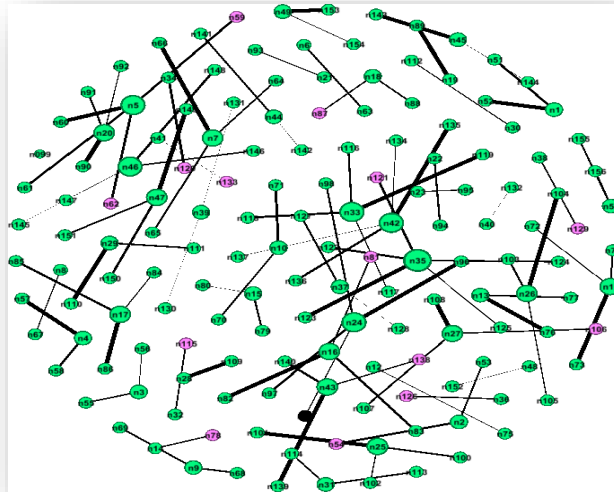


Figura 3. Sociograma da Rede Atributo dos nós: Tipo com rótulo dos ID's Fonte: Elaboração própria. Os nós de caráter privado aparecem em cor verde e os de caráter governamental em cor rosa. Os nós governamentais representam profissionais inseridos no serviço de fitoterapia de uma UBS do SUS no município do Rio de Janeiro, portanto sendo necessariamente do serviço público de saúde.

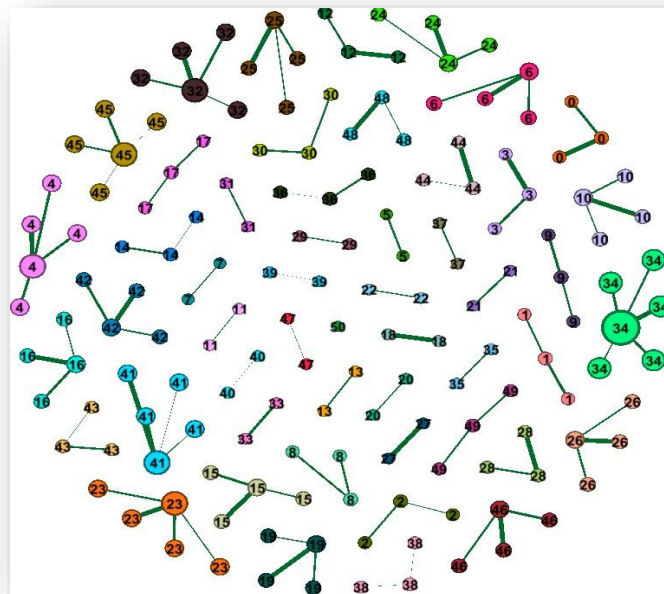


Figura 4. Sociograma da Modularidade da Rede com Rótulo dos Grupos Fonte: Elaboração própria. Os nós representativos de cada um dos 46 grupos estão representados com uma cor diferente para cada um dos grupos.

O sociograma da rede de centralidade de intermediação (figura 2) apresenta o rótulo dos ID's dos componentes da rede. Com a distinção dos ID's é possível distinguir cada pessoa na rede. Nota-se maior centralidade de grau entre os indivíduos com relações pessoais (ex: n35, n46, n33, n24, n26) que aqueles nós representando indivíduos inseridos no serviço da UBS (ex: n15, n45, n25, n11). Com isso, evidenciamos que o Programa de Fitoterapia da unidade é mais reconhecido e indicado em termos numéricos, na rede pessoal dos entrevistados do que referenciado por profissional inserido na UBS pesquisada. Os círculos que representam os nós pessoais são 84,62% de todos os nós.

Como esse estudo investiga de que forma se dá o acesso à fitoterapia, os nós com maior centralidade de grau (com mais pessoas indicando a fitoterapia) são mais elucidativos do fenômeno estudado, portanto a rede não direcionada é a apropriada para esse estudo. Apesar da rede não ser direcionada, não sendo possível assim identificar a trajetória temporal de acesso do indivíduo ao serviço, a análise sugere a inexistência de padronização, de fluxo de referência e contra referência no processo de trabalho, em desacordo com o preconizado pelo SUS (Brasil, 2006b).

Importante notar que o tamanho dos nós nos sociogramas representados é diretamente proporcional ao grau do nó, assim como a espessura das arestas é diretamente proporcional ao peso do ente (número de vezes que aquele ente foi mencionado pelos indivíduos entrevistados). Assim evidenciamos que além dos profissionais de saúde inseridos na atenção primária de saúde serem minoria, possuem pouca influência na rede, pois estão conectados a poucos nós.

Na figura 3 é possível identificar que os nós governamentais são 8,97% e os nós privados 91,03 % do total de nós da rede. Na rede 8,97% dos usuários de fitoterapia na UBS pesquisada foram referenciados por profissional de saúde de alguma unidade de saúde pertencente ao SUS no município do Rio de Janeiro. Pode-se notar, que os nós representativos do serviço de fitoterapia apresentam pouca centralidade de grau, isolados em uma rede fragmentada, com pouca densidade. Sendo também evidenciado, o tamanho dos nós maiores representativos de nós não pertencentes ao serviço de uma UBS (nós privados. Apenas 8,97% da rede representa o SUS (governamental). Desses, 10 nós são pertencentes a UBS pesquisada, mas incluindo também os 4 referidos de outras UBS do município do Rio de Janeiro.

No sociograma presente na figura 4 abaixo, observamos a representação da rede destacando a modularidade. Essa é uma métrica de grupo, que identifica grupos. Nesse sociograma observamos o quanto particulada é a rede, não havendo conexões entre esses fragmentos/módulos/grupos da rede. Portanto temos que a métrica modularidade indica que se trata de uma rede fragmentada. Com isso, a rede apresenta pouca densidade e há ausência de fluxo de conectividade à rede, já que além de poucas, são esparsas, isoladas.

Notamos a existência de 46 grupos isolados, eles representam 46 pequenos grupos de usuários que não se comunicam entre si, cada um dos grupos foi enumerado de 1 ao 46. Os nós representativos de cada um dos 46 grupos está representado com uma cor distinta das demais permitindo uma clara visualização de como os grupos estão organizados na rede. A escolha dessas cores é aleatória realizada no programa Gephi e não configura alguma propriedade dos grupos, por isso não se faz necessário especificá-la em legenda. É possível notar que alguns dos pequenos grupos (por exemplo: o grupo 34), possuem mais nós conectados nesse grupo que os demais. Sendo portanto, representado no sociograma com uma dimensão do círculo maior. A circunferência do nó é representada de forma proporcional ao número de componentes conectados de cada grupo. Importante também destacar que as arestas estão representadas com espessuras diferentes para diferenciar as nuances de pesos para as relações já discutidas anteriormente.

O papel que os atores sociais desempenham na rede é fortemente influenciado pela sua rede pessoal e de acesso à informação (Fuchterman & Reingold, 1991) sobre a prática de fitoterapia em seus cuidados de saúde. Portanto, esse acesso se faz de maneira não igualitária, pois é resultante dos contextos sociais de seus usuários (Nascimento & Melo-Minardi, 2018).

DISCUSSION

O sucesso de um programa de saúde depende não somente dos recursos empregados sejam eles recursos humanos, financeiros, estruturais, gerenciais; mas também de entender de que forma seus atores se comunicam com o serviço de saúde. Uma prática de saúde como a fitoterapia que perdura através das redes pessoais de seus usuários será mais bem estruturada, oferecida, divulgada, compreendida se também fizer parte dessa rede, ou seja, se conseguir comunicar-se com ela. Fazendo

todo sentido que a análise de redes sociais seja uma estratégia promissora para o sucesso do programa de fitoterapia para o serviço de saúde, seja em qualquer lugar do mundo. Visto que o uso de plantas para práticas ou artes de cura são utilizadas em diversas culturas e civilizações, desde tempos remotos.

A influência das redes sociais em programas de saúde vem sendo cada vez mais divulgada em estudos (Arraz López, 2010; Lima Neto & Pereira, 2017; Bezerra Gama Lino, 2018). Neste estudo em específico, os sociogramas evidenciam um vazio estrutural, resultante da inexistência de ligações entre dois nós de uma rede. Isto significa que os indivíduos que acessaram ao serviço de fitoterapia, representam a oportunidade de agenciar o fluxo de informação e controlar a informação que as pessoas que não estão conectadas à rede desconhecem (Brasil, 2010). Ainda sobre as redes pouco densas, a teoria defendida por Granovetter (Burt, 1998) de que os laços fracos são responsáveis pela difusão da informação, contrapondo aos laços fortes que tendem a se concentrar em grupos fechados (Granovetter, 1990) explica e corrobora a hipótese acima. O achado da falta de informação sobre o serviço de fitoterapia como terapêutica de uso tradicional pela população de usuários das UBS é pouco abordado, tendo sido descrito por Ribeiro et al (Ribeiro et al., 2012). Entretanto, esta constatação, pode ser vista como indicadora da solução, utilizando-se a rede pessoal como possibilidade de tornar a rede aporte ao Programa.

Através da ARS foi possível melhor compreender de que forma se dá a relação entre os atores, além de que forma o fluxo de informação sobre o serviço de fitoterapia se deu no período de tempo pesquisado. Ainda que mais estudos sejam necessários para se generalizar a situação aqui verificada e que houvessem perdas ("missing data"), esta estrutura pouco se alteraria, já que tais perdas seriam relacionadas ao potencial informante e não ao processo do serviço, o qual está bem evidenciado. Os indivíduos, em sua maioria, acessaram o serviço de fitoterapia por meio de suas próprias razões, conforme informado e representado no sociograma. Não se esperaria que os usuários do serviço fossem os responsáveis pela realização dos elos no encadeamento do procedimento de referência e contra referência, sendo a formação de pequenos grupos (figura 4), coerente com um cenário, cujo movimento principal parece se basear na motivação pessoal. Estes resultados iniciais por si só já apontam o quanto falta para a consolidação do programa e quais caminhos

podem ser seguidos no intuito de implementá-lo acertadamente, proporcionando ao cidadão, maior acesso a recursos terapêuticos e, portanto, à promoção da saúde. Assim promovendo a prática de saúde da fitoterapia na atenção básica como é preconizado pela OMS e corroborado na PNPMF e PNPIC no Brasil (OMS, 2002; 2017) (Brasil, 2006a, 2006b).

Por meio da análise exploratória descritiva quantitativa da rede social realizada neste trabalho chegou-se à conclusão de que o Programa de Fitoterapia da unidade é mais indicado na rede pessoal dos entrevistados do que referenciado por profissional inserido na UBS pesquisada. Portanto a Teoria de Análise de Redes Sociais mostrou-se eficaz quando empregada como ferramenta de gestão de um programa de saúde. Podendo esse modelo ser replicado e ajustado para o estudo de demanda, fluxo e acesso de usuários ao programa de fitoterapia em outras cidades do mundo, bem como adaptado a outros programas de saúde. Contribuindo dessa forma para tornar os programas de saúde mais eficazes no atendimento à população. Essa afirmação é também compreendida quando analisamos o sociograma 2, que é o que representa a rede baseada na Centralidade de Intermediação com rótulo dos nós. Na prática isso significou neste caso, que os nós representativos do SUS estão isolados, sem potencial de intermediação na rede, se assim continuar. Houve preponderância da rede pessoal (84,62%) para a indicação da fitoterapia em comparação a rede de informantes pertencentes a alguma instituição (15,38%), englobando instituições de serviço público de saúde e também os profissionais de saúde da rede privada.

O sociograma 3 – Rede atributo apontou que os nós da rede pessoal são mais representativos para a indicação do uso da fitoterapia, portanto irão exercer maior influência na busca do acesso ao serviço. Sendo assim, sugere-se que qualquer campanha para incentivo de uso de fitoterápicos deva usar como enredo a família, suas relações e a anuência profissional.

Além disso, a modularidade apontou o quão articulada é a rede, com falta de centralidade dos nós também dentro dos referidos grupos. Portanto, temos aqui resultado comprovado que se trata de uma rede fragmentada. E uma rede fragmentada, obviamente, não condiz com as premissas do MS para o Programa.

Como limitação para a análise presente neste artigo, entendemos que somente a compreensão da rede de acesso não é suficiente para abordar todas as

recomendações, sendo necessário encontrar elementos implícitos como os significados apreendidos e assimilados tanto pelos usuários do SUS como seus trabalhadores. Mas que ela pode suscitar o emprego de uma ferramenta objetiva avaliativa do Programa. Obviamente que aprofundando-se a análise quantitativa deste estudo exploratório para tal.

Para além de todos os aspectos aqui levantados, abre-se também um leque de possibilidades de análise e pesquisa futuras, com estudos que possibilitem adotar proposições aqui realizadas no capítulo de discussão e sua avaliação através de estudos que utilizem a ARS.

Em suma, o que o presente trabalho apresenta é um distanciamento entre as políticas e a realidade prática e que a dinamicidade das redes dos usuários de fitoterapia é um construto tão social, histórico que prevalece sua existência em meio ao vazio da estrutura do serviço na unidade.

Por fim, ainda somam-se a este panorama, as dificuldades na realização das melhorias para oferta dessa prática integrativa de saúde, agravadas pela atual conjuntura político-econômica, fragilizando seu caráter universal e integral de direito social. É imperioso considerar o quão positivo será o impacto da reorganização da assistência aos usuários de fitoterapia no país, afinal essa rede de usuários existe, é pungente e factível com a conexão ao serviço, hoje, praticamente invisível.

REFERENCIAS

Arranz, L. S. (2010). Estrategias para la diversificación de la red personal de personas drogodependientes en proceso de reinserción. *Redes. Revista hispana para el análisis de redes sociales*, [S.l.], 18(1), 163-182, ene. 2010. ISSN 1579-0185. Disponible en: <<https://revistes.uab.cat/redes/article/view/v18-n1-arranz>>.

Badke, M. R. et al (2012). Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, 21(2), 363-370.

Bezerra Gama Nilo, M. C. (2018). Análise de Rede Social como estratégia para avaliação de programas de saúde para o controle da tuberculose. *Redes. Revista hispana para el análisis de redes sociales*, [S.l.], 29(2), 237-247, 2018. ISSN 1579-0185. Disponible en: <<https://revistes.uab.cat/redes/article/view/v29-n2-nilo>>.

Fecha de acceso: 18 feb. 2019
doi:<<https://doi.org/10.5565/rev/redes.789>>.

Bourdieu, P. (1998). O poder simbólico-2.ed.- Rio de Janeiro, Bertrand Brasil, 1998. 322p.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). (2010). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 256 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (*Cadernos Humaniza SUS ; v. 2*)

Brasil. Ministério da Saúde (MS). (2006a). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 60 p. – (Série B. *Textos Básicos de Saúde*).

Brasil. Ministério da Saúde (MS). (2006b). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, PNPIC, SUS*. Brasília: MS; 2006c. 92p. [Série B. Textos Básicos de Saúde].

Brasil. (2018). Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura do Rio de Janeiro (SMSRJ). Disponível em:<<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/conhec-a-a-secretaria>>. Acesso em 31 de julho de 2018.

Burt, R. (1998) The network structure of social capital. Paper social networks and social capital. Conference at Duke University, 1998.

Christakis, N. A & Smith, K. P. (2008). Social network and health. 2008.

Figueredo, C. A., et al (2014). A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 24(2), 381-400. <<https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000200004>>

Fuchterman, T. M. J. & Reingold, E. M. (1991). Graph Drawing by Force-Directed Placement. Software: Practice and Experience, 21(11).

Gephi ® versão 0.9.1. Disponível em: <<https://gephi.org/>>. Acesso em: 28 fev. 2018.

Gomide, M. et al (2015). Fortalezas, oportunidades, fraquezas e ameaças (Matriz FOFA) de uma comunidade ribeirinha Sul-

Amazônica na perspectiva da Análise de Redes Sociais: aportes para a atenção Básica à Saúde. *Cad. Saúde Coletiva*, 2015, Rio de Janeiro, 23 (3), 222-230.

Gomide, M. & Grosseti, M. (2010). Rede social e desempenho de programas de saúde: uma proposta investigativa. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 20(3)873-896.

Granovetter, M. (1990). The myth of social network analysis as a special method in the social sciences. *Connections*. 13, pp. 13-16.

Hall, A. & Wellman, B. (1985). Social networks and social support. In S. Cohen & S. L. Syme (Eds.), *Social support and health*. San Diego, CA: Academic Press. pp. 23-41.

Ibiapina W, et al. (2014). Inserção da Fitoterapia na Atenção Primária aos Usuários do Sus. *Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança*, 2(1)58-68.

Lambiotte, R., Delvenne, J. C., & Barahona M.(2009). Laplacian Dynamics and Multiscale Modular Structure in Networks.

Lima Neto, J. L. A. & Pereira, H. B. B. (2017). A rede social de ajuda-mútua de Narcóticos Anônimos: a relevância do prestígio, da centralidade de intermediação entre os membros. *Redes. Revista hispana para el análisis de redes sociales*, 28(1)92-103. ISSN 1579-0185.

Lino, C. R. G., & Gomide, M. (2015). Organização do serviço e análise de redes sociais: estudo de caso na Vigilância em Saúde Ambiental. *Physis*. 25(2)443-465.

Loyola, M. A. (1984). Médicos e curandeiros: conflito social e saúde. In: *Médicos e curandeiros: conflito social e saúde*.

Luz, M. T. (2005). Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Physis: revista de saúde coletiva*, 15, 145-176.

Marteleto, R. M. (2001). Análise de Redes Sociais-aplicação nos estudos de transferência da informação. *Ci.Inf.*, Brasília, 30(1)71-81.

Nascimento, F. B., & Melo-Minardi, R. C. (2018). Visualização de grandes redes em ambiente web. <http://each.uspnet.usp.br/digiampietri/BraSNAM/2015/p34.pdf>.

Organização Mundial da Saúde (2017). Traditional medicine: definitions. <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/>.

Organização Mundial de Saúde (1999). Monographs on selected medicinal plants - vol. 1. Geneva. <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s7916e/s7916e.pdf>.

Organização Mundial de Saúde (2011). The world medicines situation 2011. Medicines prices, availability and affordability. World Health Organization.

Organização Mundial de Saúde (2002). Traditional medicine strategy.2002-2005. Geneva, World Health Organization, 2002 (WHO/EDM/TRM/2002.1).

Portugal, S. (2007). Contributos para uma discussão do conceito de rede na teoria sociológica. Oficina do CES n.271. Faculdade de economia e centro de estudos sociais da universidade de Coimbra.

Ribeiro, M., Bittencourt, G., & Manso, C. (2012). A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu - Paraná: a visão dos profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(10)2675-2685.

Robert, T. (1972). Depth-First Search and Linear Graph Algorithms, in *SIAM Journal on Computing*, 1(2)146-160.

Rodrigues, E. & Ela, C. (2002). A importância dos levantamentos etnofarmacológicos no desenvolvimento de fitomedicamentos. *Revista Racine*, 70, 30-35.

Sergey, B., & Lawrence, P. (1998). The Anatomy of a Large-Scale Hypertextual Web Search Engine, in *Proceedings of the seventh International Conference on the World Wide Web*. p:107-117.

Varanda, M. P. Ação colectiva entre pequenos empresários: uma análise de redes sociais. *Análise Social, XLII(182)207-230*.

Walker M. E. et al. (1993). Statistical models for social, support networks. *Sociological Methods & Research*, 22(1)71-98.

Remitido: 21-06-2019

Corregido: 01-11-2019

Aceptado: 19-11-2019

